

лабильной, так и при стабильной форме была значительно выше, чем в контрольной группе ($p < 0,001$). Концентрация серотонина в тромбоцитах крови у пациентов, как при лабильной, так и при стабильной форме ЭАГ была ниже в среднем по сравнению с контролем.

Вывод: Оксид азота, эндотелин-1 и серотонин выступают ранними чувствительными маркерами эндотелиальной дисфункции, а значит и артериальной гипертензии. Полученные результаты исследования могут служить диагностическим комплексом в процессе выявления эссенциальной артериальной гипертензии у подростков на самых ранних ступенях ее развития.

КЛИНИКО-ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ К РАСШИРЕННЫМ ЛИМФОДИССЕКЦИЯМ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

Биктемирова Раиса Габдулловна¹, Гатауллин Булат Ильгизович²

¹Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия,

²Казанская государственная медицинская академия (филиал ФГБОУ ДПО
РМАНПО Минздрава РФ), Казань, Россия.

bikti77@yahoo.com

Актуальность. Выявление клиничко-иммуноморфологических закономерностей регионарного метастазирования и разработка на основе них показаний к расширенной лимфаденэктомии представляется весьма актуальной проблемой.

Цель исследования: Улучшение отдаленных результатов лечения больных раком прямой кишки.

Материалы и методы. Основную группу составили 148 больных, которым в объеме комбинированного лечения было выполнено оперативное вмешательство, дополненное расширенной лимфаденэктомией. Контрольную группу - 168 пациентов - составили больные, которым были выполнены стандартные оперативные вмешательства. Для изучения иммуногистохимических характеристик опухолевой ткани использовали широкий набор моноклональных антител.

Результаты. На основании клиничко-иммуноморфологических исследований разработаны показания к расширенной лимфодиссекции при раке прямой кишки. Показаниями при отсутствии поражения лимфатических узлов являются - локализация опухоли в средне - и нижнеампулярных отделах прямой кишки, опухоли в стадиях T3 и T4, эндофитный тип роста опухоли, низкодифференцированные и муцинозные аденокарциномы, размеры опухоли свыше 5 см², иммуноморфологический фенотип опухоли, характеризующийся положительной реакцией на цитокератин-7 и HER-2/neu, а так же низкой экспрессией bcl-2 и ki-67. Дополнение радикальных операций расширенной лимфаденэктомией не влияет на характер и число послеоперационных осложнений. У больных с

опухолями T1-4N0M0 трехлетняя выживаемость в основной группе составила $76.9 \pm 3.8\%$, а в контрольной - $65.4 \pm 4.3\%$ ($p < 0.05$). У больных со стадией опухолевого процесса T1-4N1-2M0 трехлетняя выживаемость в основной группе составила 55.6 ± 9.3 , а в контрольной группе - 33.3 ± 8.1 ($p < 0.05$). Приведенная зависимость является высоко достоверной ($p = 0.0004$) и обладает хорошо выраженной корреляцией ($r = 0.672$ при $p = 0.0001$).

Заключение. Отмечено достоверное улучшение отдаленных результатов лечения больных при выполнении расширенной лимфаденэктомии как с наличием, так и без метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

ВЛИЯНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА НА ОТВЕТЫ МЫШЦ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ВЫЗВАННЫЕ ЧРЕСКОЖНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ СПИННОГО МОЗГА

Бикчентаева Лейсан Маратовна, Милицкова Алена Дмитриевна,
Яфарова Гузель Гульусовна

НИЛ «Двигательная нейрореабилитация», Институт фундаментальной медицины и биологии, Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия, leysanbm@mail.ru

Чрескожная электрическая стимуляция спинного мозга (ЧЭССМ) активно используется для тестирования двигательных функций, как у здоровых испытуемых, так и у пациентов с двигательными нарушениями (Moshonkina et al., 2015). Показано, что положение тела влияет на возбудимость спинальных двигательных центров (Danner et al., 2016). Это может быть обусловлено как изменением супраспинальных влияний, так и активацией афферентных входов с опорных зон стопы (Томиловская с соавт., 2013).

Цель работы - исследование влияния положения тела на параметры вызванных ответов мышц нижних конечностей при чрескожной электрической стимуляции спинного мозга.

В исследовании участвовали 18 здоровых испытуемых в возрасте 20-25 лет. Стимуляция спинного мозга проводилась на уровне Th11-12 позвонков при горизонтальном и вертикальном положении испытуемых, длительность стимула составила 1 мс, частота 0,1 Гц. Регистрировались вызванные потенциалы мышц голени - камбаловидной (SOL) и передней большеберцовой (TA) мышцы, а также четырехглавой (RF) и двуглавой (BF) мышц бедра. В составе полифазных ответов мышц нижней конечностей, вызванных ЧЭССМ, выделяли ранний (ER) компонент, который является результатом активации двигательных аксонов и средний (MR) компонент, который является аналогом рефлекторного моносинаптического ответа. Анализировали следующие параметры ER- и MR-компонентов: латентный период (ЛП), порог, максимальную амплитуду ответов. При переходе из горизонтального положения тела в вертикальное происходило уменьшение ЛП ER-компонента RF в среднем на 30% и увеличение амплитуды данного